



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2010

Warum eine pauschale Entschädigung für Lebendorganspender fair ist

Christen, Markus ; Neuhaus Bühler, Rachel ; Stump Wendt, Brigitte

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-41723>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Christen, Markus; Neuhaus Bühler, Rachel; Stump Wendt, Brigitte (2010). Warum eine pauschale Entschädigung für Lebendorganspender fair ist. *Bioethica Forum*, 3(2):50-55.

Markus Christen^a, Rachel Neuhaus Bühler^a und Brigitte Stump Wendt^a

Warum eine pauschale Entschädigung für Lebendorganspender fair ist

_Originalartikel

a Graduiertenprogramm UFSP Ethik, Universität Zürich

Zusammenfassung_English and French abstracts see p. 55

Das Schweizer Transplantationsgesetz verlangt eine Entschädigung der Auslagen, die einem Lebendorganspender durch seinen Entscheid zur Spende entstehen. Gewisse Aspekte ihrer Finanzierung sind derzeit aber umstritten. Dieser Beitrag plädiert für eine von den Krankenkassen zu finanzierende pauschale Entschädigung für Lebendspender. Dazu wird das Problem der Entschädigung in den Kontext der ethischen Debatte über die (Un-)Entgeltlichkeit der Organspende gestellt. Diskutiert wird insbesondere die Reichweite von Fairness-Argumenten zur Legitimierung unterschiedlicher Formen finanzieller Abgeltungen von Lebendspendern.

Key words: Lebendorganspende; Entschädigung; Kompensation; Pauschallösung; Fairness

Einführung

Wird die Transplantationsmedizin aus ökonomisch-finanzieller Perspektive beleuchtet, geraten zwei moralische Intuitionen in einen Konflikt: Zum einen stösst die Idee eines «Organhandels» – die Etablierung eines Systems finanzieller Abgeltungen für die Spende von Organen – auf verbreitete Ablehnung. Zum anderen ist die Transplantationsmedizin eingebunden in ein Netz ökonomischer Transfers, in dem alle Beteiligten (Ärzte, Kliniken, Pharmaunternehmen, Krankenkassen) verdienen – ausser dem Lebendspender, von dem strikte «ökonomische Enthaltsamkeit» gefordert wird. Dies erscheint unfair, zumal das Gesundheitssystem und damit die Gesellschaft finanziell von einer Lebendspende profitiert.

In diesem Spannungsfeld der Aversion gegen «Kommerzialisierung von Organen» und einem Gefühl der Unfairness gegenüber einer «Ausbeutung des altruistischen Akts der Spende» ist die Entschädigung für Lebendorganspender anzusiedeln. Eine solche ist gemäss Schweizer Transplantationsgesetz vorgesehen (Art. 14), wobei aber gewisse Punkte hinsichtlich Ausmass und Art der Finanzierung einer Entschädigung derzeit kontrovers diskutiert werden. Wir nehmen diese Debatte zum Anlass, um die ethische Rechtfertigung unterschiedlicher Formen der finanziellen Abgeltung

von Organspenden mit Fokus auf Fairness-Argumente genauer zu untersuchen. Gegenstand der Fairness ist dabei nicht das Organ selbst (bzw. dessen Verteilung), das für unser Argument kein monetär bewertetes Gut sein muss, sondern die Vielzahl der monetär bewerteten Aspekte einer Lebendspende wie Voruntersuchungen, die Operation selbst, Nachuntersuchungen, die dabei eingesetzten Medikamente sowie ihre Folge- und Opportunitätskosten (Lohnausfall etc.).

Die Lebendspende von Organen

In den letzten Jahren hat in der Schweiz wie in anderen Ländern die Lebendspende zunehmend an Bedeutung gewonnen, wie die Zahlen der letzten 11 Jahre belegen (Tabelle 1). Allein bei den Nieren stammen im Zeitraum 1999 bis 2009 35% aller transplantierten Organe von insgesamt 988 lebenden Personen. In den weitaus meisten Fällen erfolgt der Organtransfer zwischen nahen Verwandten, wobei Frauen als Spenderinnen stärker vertreten sind als Männer. Lebendspenden haben den medizinischen Vorteil, dass die Operationen planbar und die langfristigen Ergebnisse für den Empfänger besser sind. Wie bei anderen Operationen auch, bestehen dabei medizinische Risiken für die Lebendspender [1].

Tabelle 1: Zahl der transplantierten Nieren in der Schweiz 1999–2009 aufgeschlüsselt nach ihrer Herkunft.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Spenden Verstorbener	191	184	151	131	179	178	162	159	162	170	189	1856
Lebendspenden	63	72	79	73	104	81	82	117	99	116	102	988
Anteil Lebendspende	25%	28%	34%	36%	36%	31%	34%	42%	38%	41%	35%	35%

Quelle: Swisstransplant/BAG

Gemäss dem am 1. Juli 2007 (SR 810.21) in der Schweiz in Kraft getretenen Transplantationsgesetz hat die Lebendspende unentgeltlich zu erfolgen. Das Gesetz sieht aber eine durch den Versicherer des Empfängers (Krankenkasse, im Fall eines minderjährigen Empfängers mit Geburtsgebrechen die IV) zu übernehmende Entschädigung für den Spender vor (Art. 14, Absatz 2, Buchstabe b). Gemäss der Transplantationsverordnung vom 16. März 2007 (Art. 12) besteht diese erstens aus einem Aufwandsersatz für alle ausgewiesenen Kosten, die dem Spender im Zusammenhang mit der Entnahme der Organe bestehen. Namentlich sind das die Kosten für die Reise, für die Abklärungen betreffend die Eignung für eine Lebendspende, für eine lebenslange Nachverfolgung des Gesundheitszustands des Lebendspenders sowie für einen allfällig notwendigen Beizug entgeltlicher Hilfen. Zweitens muss der effektiv erlittene Erwerbsausfall entschädigt werden. Drittens muss sichergestellt werden, dass für diese Person mindestens für die Dauer von 12 Monaten ab der Entnahme ein Versicherungsvertrag besteht für die Risiken Tod und Invalidität als Folge der Entnahme.

Wie hoch die Entschädigung ist, die ein Schweizer Lebendspender aufgrund dieser Regelung faktisch erhält, ist schwer abzuschätzen. Lediglich die Kosten für die stationären Aufenthalte der Lebendspender werden zentral durch den Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen (SVK) erfasst. Basierend auf den Zahlen von 2009 liegen hier die durchschnittlichen Kosten pro Spender bei etwa 6 500 CHF (Gabriela Krähemann, SVK, persönliche Mitteilung vom 26.01.2010). Für die anderen Aufwendungen existieren keine Statistiken.

Sowohl das Bundesamt für Gesundheit (Theodor Weber, persönliche Mitteilung vom 14.01.2010) als auch das Schweizer Lebendspender-Gesundheitsregister (SOL-DHR), das Daten zur Erfassung des Gesundheitszustandes der Lebendspender seit April 1993 sammelt (Gil Thiel, persönliche Mitteilung, 8.12.2009/06.01.2010), berichten von Schwierigkeiten, die Lebendspender erfahren, wenn sie ihre Aufwendungen in Rechnung stellen wollen. Hauptproblem ist, dass die Krankenkassen der Organempfänger nicht bereit sind, die Spendernachbetreuung zu bezahlen, wenn der Organempfänger gestorben ist. Da die Lebenserwartung von Organempfänger im Schnitt niedriger ist als jene der Spender, wächst die Zahl der Spender deren Organempfänger nicht mehr lebt, die aber weiterhin Anspruch auf eine Nachbetreuung haben. Derzeit unterstützt das SOL-DHR die Lebendspender bei den hier anfallenden Kosten. Zudem werden einzelne der zu entschädigenden Punkte zuweilen nur unter Druck oder unvollständig ausbezahlt. Auch kleinere Ausgabeposten werden gelegentlich sehr restriktiv gehandhabt. Daneben bestehen administrative Unzulänglichkeiten bei der konkreten Abrechnung der Entschädigung [2].

Dies hat zur Forderung nach einer Entschädigung im Sinn einer pauschalen Abgeltung für die Spendernachsorge geführt, so z.B. in den medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW zur Lebendspende von soliden Organen, in denen festgehalten wird: «Aus Gründen der Praktikabilität sollten sich die Vertragspartner auf die Abgeltung durch einen Pauschal-

betrag zum Zeitpunkt der Spende einigen» [3: 19]. Nach Angaben der SOL-DHR müsste die Pauschale die Höhe von 13 500 CHF erreichen; der Wert ergibt sich aus der durchschnittlichen Lebenszeit eines Lebendspenders nach der Spende (Thiel: Persönliche Mitteilung, 8. Dezember 2009). Demnach würde die durchschnittliche Entschädigung nur schon für den stationären Aufenthalt und die Nachkontrolle rund 20 000 CHF betragen.

Dieser Betrag erscheint auf den ersten Blick im internationalen Vergleich als sehr hoch. Die in der Literatur angegebenen Durchschnittswerte von Kosten, die den Lebendspendern entstehen und die (nicht in allen Ländern) zu faktisch ausbezahlten Entschädigungen führen, liegen zwischen rund 800 US\$ und gut 3 000 US\$ mit hoher Varianz [4]. Die beobachtete Varianz ist Ausdruck der Tatsache, dass kontrovers diskutiert wird, was genau eine Entschädigung umfassen soll. Insbesondere die Kosten einer lebenslangen Nachsorge sind in der Zusammenstellung dieser Daten nicht berücksichtigt worden.

Die Schweizer wie auch die internationale Debatte um die Ausgestaltung einer Entschädigung für Lebendorganspender zeigen unserer Ansicht nach, dass in ethischer Hinsicht ein Klärungsbedarf hinsichtlich der Rechtfertigung konkreter Entschädigungen besteht. Es geht um die Frage, welche Abgeltungen «fair» gegenüber dem Spender sind und welche zu stark in Richtung einer «Kommerzialisierung» des Organtransfers gehen. Da Fairness-Argumente meist im Kontext der institutionalisierten Kooperation von Individuen zum gegenseitigen Nutzen entwickelt und angewendet werden, ist es wichtig zu wissen, welchen Mehrwert für die Gesellschaft durch die Praxis der Lebendspende erzeugt wird. Dies kann für die Nierenspende vergleichsweise gut abgeschätzt werden. Gemäss mehreren jüngst veröffentlichten Schätzungen liegen die direkten Einsparungen im Gesundheitswesen pro Lebendorganspende einer Niere (Vergleich Transplantationskosten gegen eingesparte Dialyse) in der Grössenordnung von 75 000 US\$ [Australien, 5] und 95 000 US\$ [USA, 6]. Werden indirekte Einsparungen (QALY, wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Genesenen) mitgerechnet, so liegt der «gesellschaftliche Gewinn» in der Grössenordnung von 270 000 US\$ bis 500 000 US\$ pro Lebendspende [7]. Unter der (plausiblen) Annahme, dass diese Grössenordnungen auf das Schweizer Gesundheitssystem übertragen werden können, haben demnach allein die 988 Schweizer Nieren-Lebendspender der vergangenen zehn Jahre dem Schweizer Gesundheitssystem direkte Kosten von gut 74 bis knapp 94 Millionen US\$ erspart und einen gesellschaftlichen Mehrwert in der Grössenordnung von knapp 267 bis 494 Millionen US\$ erzeugt.

Formen finanzieller Abgeltungen für Lebendspenden

Die Forderung nach Unentgeltlichkeit der Organspende ist in der Schweiz auf Verfassungsstufe festgehalten (Bundesverfassung Art. 119a Absatz 3). Dieser internationale rechtliche Standard [8] wurde in den letzten Jahren vermehrt Thema einer ethischen Debatte um die mögliche Zulässigkeit einer Bezahlung von Lebendspendern. Ursächlich dafür ist der Erfolg der Transplantationsmedizin. Da immer mehr Men-

schen potenziell von einer Transplantation profitieren können, aber die Zahl der Organe mit dieser Nachfragezunahme nicht Schritt hält, wird bei einer zunehmenden Zahl von Menschen die Hoffnung auf eine Überwindung von schwerem Leid und frühzeitigem Tod enttäuscht – sie sterben, bevor sie ein Organ erhalten. Da die Förderung der Lebendorganspende (nebst der Ausweitung der Spenderkriterien) als wichtigste Strategie gegen den Organmangel gilt, wird vorab von medizinischer Seite für eine Bezahlung der Spender plädiert. Im Zug der Recherchen für diesen Beitrag wurden 12 solche Plädoyers identifiziert, die seit 2005 in medizinischen Fachzeitschriften erschienen sind (wir geben im Literaturverzeichnis nur eine Auswahl). In der Debatte werden dabei vier Klassen von Modellen der finanziellen Abgeltung von Lebendorganspendern unterschieden [adaptiert nach 9]:

1. **Markt-Modelle:** Diese sehen eine in unterschiedlichem Masse regulierte Form der Preisbildung vor, die in eine Angebots-Nachfrage-Dynamik eingebettet ist.
2. **Kompensations-Modelle:** Diese sehen einen unabhängig von Angebots-Nachfrage-Überlegungen definierten Fixpreis für Lebendspenden vor.
3. **Entschädigungs-Modelle:** Diese sehen eine Entschädigung der für den individuellen Spender entstehenden direkten und evt. indirekten Kosten vor.
4. **Rein-altruistische Modelle:** Diese sehen keine finanzielle Entschädigung für den Spender vor.

In der internationalen Debatte besteht weitgehend Konsens darüber, dass mindestens die reinen Operationskosten eines Lebendspenders von Dritten übernommen werden sollten. Streng genommen ist aber bereits das eine Entschädigung (vgl. mit dem Folgeabschnitt) und wir fassen dieses Modell unter die dritte Klasse. Insofern ist Klasse 4 eher theoretischer Natur und Modelle der Klasse 3 sind derzeit internationaler Standard. Die aktuelle Debatte entzündet sich an Modellen der Klassen 1 und 2.

Am stärksten umstritten sind Markt-Modelle. Pro-Markt-Argumente verweisen auf die erhoffte Zunahme an Spenderorganen und der damit gegebenen Möglichkeit, schweres Leiden kranker Menschen stärker zu mindern als dies bislang möglich gewesen sei, sowie auf die Möglichkeit, dass eine regulierte Form der Bezahlung dazu beitragen könne, existierende Schwarzmärkte für Organe auszutrocknen und das damit verbundene Leid für die Spender zu vermindern [10]. Auch wird festgehalten, dass ein Verbot des Aushandelns eines Preises für Organe ein ungerechtfertigter paternalistischer Eingriff in die Idee sei, dass freie Menschen Vereinbarungen zum gegenseitigen Vorteil eingehen können. Diese Argumente sehen sich mit schwerwiegenden Einwänden (Instrumentalisierungsverbot, Ausbeutungsrisiken etc.; exemplarisch siehe 8 und 11) konfrontiert. Zudem werden Markt-Modelle unter der Voraussetzung vorgeschlagen, dass Rahmenbedingungen wie Sicherheit, Transparenz, Integrität der beteiligten Institutionen und Respekt vor dem *rule of law* gegeben seien [12] – Voraussetzungen bei denen unklar ist, ob sie faktisch erfüllt werden können, da in keinem Land (offiziell) je ein Marktmodell für die Abgeltung von Lebendspenden implementiert worden ist.

Bei Kompensations-Modellen gibt es bislang eine realisierte Variante. In Iran existiert seit 1988 ein Transplantationsprogramm, das eine staatliche Kompensation von (umgerechnet) 1 200 US\$ pro Spender vorsieht [13]. Das Programm vermittelt Spender und Empfänger, die sich im Verlauf des Prozesses auch persönlich kennen lernen.¹ Das Programm erreichte sein angestrebtes Ziel, indem bereits 1999 die Warteliste für Nierentransplantationen abgeschafft werden konnte. In den USA wurden mehrere Kompensations-Modelle vorgeschlagen. Die Idee einer «Ehrenmedaille des Kongresses» (Goldmedaille im Gegenwert von 10 000 US\$) für Spender vereint eine symbolische Auszeichnung für den altruistischen Akt mit einem realen Geldwert [15]. Ein Modell schlägt Kompensationen vor, die Defizite des US-Gesundheitssystems ausgleichen soll, z.B. sollen die Spender eine lebenslange Krankenversicherung erhalten (Gesamtwert 23 000 – 33 000 US\$) [7]. In einem weiteren Vorschlag soll u.a. zwischen der Registrierung als Spender und der Freigabe der Daten im Rahmen eines Transplantationsprogramms eine «Bedenkfrist» von mehreren Monaten gelten [16].

Der einzige von uns identifizierte europäische Vorschlag schwedischer Ärzte sieht eine zentrale Registrierung von Spendewilligen vor und zielt auf eine geringere Kompensation zwischen Lebendspenden bei Verwandten im Vergleich mit der anonymen Lebendspende [17]. In ethischer Hinsicht ist dieser Beitrag interessant, weil ein Fairness-Argument wesentlich in die Begründung einer Kompensationslösung eingebunden wurde. Da soziales Kapital in Form von (verwandtschaftlichen) Beziehungen ungleich verteilt sei und Lebendspenden vorab zwischen Personen mit emotionaler Beziehung stattfinde, sei dies unfair gegenüber Personen mit wenig sozialem Kapital. Diese hätten eine geringere Chance ein Organ zu erhalten. Insofern sei es gerechtfertigt, dass anonyme Lebendspender eine höhere Kompensation erhalten sollten. Alle anderen Beiträge sehen in der Minderung des Leids für die Empfänger das ethische Kernargument für eine finanzielle Abgeltung der Lebendspende.

Fairness und Lebendspende

Der Begriff der «Fairness» findet in der Ethik vielseitig Verwendung und ist meist eng in das begriffliche Feld der «Gerechtigkeit» eingewoben. Unserer Ansicht nach sind hierbei zwei Verwendungsweisen zu unterscheiden. Erstens geht es um eine Intuition der «Fairness», die derzeit eingehend empirisch untersucht wird [18]. Diese Intuition bringt zum Ausdruck, dass Menschen eine starke Aversion gegen «ungleiche» Verteilungen von Ressourcen haben, wobei der genaue Kontext und Mechanismus der Allokation bestimmt, bei welcher Verteilung diese Aversion zum Ausdruck kommt. Diese hier nur vage umschriebene Intuition nährt die zweite

1 Dies hat die (unbeabsichtigte) Nebenfolge, dass nebst der Kompensation zuweilen auch finanzielle «Geschenke» gemacht werden. Diese geben dem iranischen Kompensations-Modell mit staatlich festgelegter fixer Abgeltung eine gewisse «marktwirtschaftliche» Komponente, da solche Geschenke Gegenstand von Verhandlungen zwischen den involvierten Parteien sein können [14].

Verwendungsweise, die im Zug der Gerechtigkeitstheorie von John Rawls ausgearbeitet wurde. Der Begriff der Fairness tritt auf in Fragen der institutionalisierten Kooperation von Individuen zum gegenseitigen Nutzen, z.B. in den Worten von Rawls: «Man darf bei der Zusammenarbeit nicht die Früchte fremder Anstrengungen in Anspruch nehmen, ohne selbst seinen fairen Teil beizutragen» [19: 133]. In der Konzeption von Gerechtigkeit als Fairness kommen Menschen überein, natürliche und gesellschaftliche Zufälle nur dann hinzunehmen, wenn das dem gemeinsamen Wohl dient [19: 123] und – wenn dem nicht so ist – Institutionen zu schaffen, die diese Zufälle dahingehend ausgleicht, dass die damit verbundene Verteilung von Nutzen und Lasten fair ist. Dieser Gedanke wurde in der medizinischen Ethik u.a. mit Bezug auf die «fair opportunity rule» (siehe dazu als Überblick 20: 235–239) diskutiert.

Das intuitive und das institutionelle Verständnis von Fairness geraten bei der Lebendspende in ein komplexes Wechselspiel. In institutioneller Hinsicht lässt sich die Sachlage wie folgt umschreiben. Der «natürliche Zufall» ist die Tatsache, dass Person X ein Organ braucht, das Person Y hat. Der «gesellschaftliche Zufall» besteht darin, dass X und Y in einer Beziehung zueinander stehen (oder eben nicht stehen) die den Organtransfer begünstigt. Das «gesellschaftliche Wohl» beinhaltet den monetär bezifferbaren Nutzen, der aus der Praxis der Lebendorganspende erwächst, das Wohl, dass der Person X und ihrem Umfeld generell dadurch erwächst, dass X länger und mit besserer Lebensqualität auf dieser Welt ist sowie das Gefühl von Y, einen fundamentalen Akt der Hilfe vollbracht zu haben. Die «Lasten» schliesslich beziehen sich einerseits auf monetär bezifferbare Kosten und andererseits auf an die betroffenen Personen gebundene Lasten, wie z.B. seelische oder körperliche Schmerzen. Mit Blick auf die sich über Jahre erstreckende ethische Debatte der Organspende [z.B. 21] ist dabei auffällig, dass Fairness-Argumente meist nur im Bezug auf die Allokation von Organen mit Fokus auf den Empfänger verwendet werden.²

Fairness-Intuitionen vermögen hier den Blick auf den Spender auszuweiten. Wir vermuten (denn eine entsprechende empirische Untersuchung ist uns nicht bekannt), dass in erster Linie eine solche Intuition Grund dafür ist, dass kein Land ein Modell der vierten Gruppe («reiner Altruismus») bei der Lebendspende implementiert hat. Niemand erwartet vom Lebendspender, dass er sein Organ im gleichen Sinne schenkt, wie er andere Gegenstände schenkt; Geschenke, die er selbst einpackt, das Geschenkpapier dafür bezahlt, sie auf die Post bringt und schliesslich das Porto begleicht. Der Akt der Spende wird nicht derart radikal zugespitzt, dass der Spender quasi das Organ fixfertig zur Übertragung dem Empfänger übergibt und alle dabei anfallenden Kosten selbst bezahlt.

Diese Intuition der Fairness strahlt in das institutionelle Verständnis von Fairness hinein, bei dem es um die faire Verteilung von Nutzen und Lasten geht – und im Setting des «reinen Altruismus» erscheint der Spender als eine Person, die sämtliche institutionell verwalteten Lasten trägt. Doch das institutionelle Verständnis von Fairness kann nur jene Güter einer Fairnessüberlegung unterziehen, die institutionell zugänglich sind und umfasst nicht alle Aspekte der «Intuition Fairness». Im Gegenteil: Gewisse Aspekte werden explizit kritisch betrachtet. So mag es z.B. im Fall einer Lebendspende zwischen Ehepartnern unfair erscheinen, wenn sich der Ehemann seiner Geliebten zuwendet, nachdem ihm seine Frau ihre Niere gespendet hat – eine einforderbare Loyalität oder gar Liebe des Mannes gegenüber seiner Frau (im Sinn eines institutionell verwalteten Ausgleichs) besteht nicht.

Insgesamt verweisen diese Betrachtungen auf eine abnehmende Bedeutung von Fairness-Argumenten im Hinblick auf die Rechtfertigung der vier Klassen von Abgeltungs-Modellen. Im Fall der Mark-Modelle haben Fairness-Argumente nur eine sekundäre Bedeutung und tragen eher zu ihrer kritischen Beurteilung bei (siehe Fussnote 2). Im Fall rein altruistischer Modelle hingegen bildet der Fairnessgedanke den Kern ihrer ethischen Ablehnung. Im Zug dieses abnehmenden Gewichts von Fairness-Überlegungen stellt sich nun die Frage ihrer Bedeutung bei den beiden Zwischenformen, den Entschädigungs- und Kompensationsmodellen. Der Fokus bildet dabei die institutionelle Fairness, bei dem der Blick auf die (monetär bewerteten) Güter gerichtet wird, die bei der Lebendspende in einer Austauschbeziehung stehen und im Hinblick auf Fairness bewertet werden (wobei die Organe selbst dafür nicht monetarisiert werden müssen, siehe Einführung). Angesichts der Tatsache, dass die Lebendspende einen bezifferbaren Mehrwert («gemeinsames Wohl») generiert und jede Lebendspende mit einer definierbaren Summe an Geld einher geht, die gewissermassen zwischen den beteiligten Akteuren geteilt wird, ist es legitim zu fragen, was der «faire Anteil» des Spenders im Zug der institutionellen Organisation der Lebendspende ist.

Begründung einer Kompensation für Lebendspende

Welche konkreten Entschädigungen (oder gar Kompensationen) für Lebendspender sind fair? Die Antwort auf diese Fragen hängt davon ab, was genau eine Entschädigung ist und wie diese konkret ausbezahlt werden soll. Zu diesem Zweck unterscheiden wir fünf Klassen monetarisierbarer Entitäten, die einer Entschädigung bzw. Kompensation zugänglich gemacht werden können. Gliederungskriterien sind dabei die zeitliche Skala der damit verbundenen Vorgänge und der Grad der statistischen Mittelbildung:

- a. **Direkte, individuelle Kosten (meist) im zeitlichen Umfeld der Transplantation:** Dies betrifft Reise- und Diagnosekosten im Vorfeld der Operation, die eigentliche Operation mitsamt Aufenthalt, sowie postoperative Kosten wie Schmerzbehandlung etc. In sehr seltenen Fällen können auch Kosten für Komplikationen (z.B. Narbenhernie) Jahre nach dem Eingriff anfallen (Gil Thiel, persönliche Mitteilung, 2.2.2010).

² Fairness-Argumente mit Bezug auf Spender kommen zwar auch mit Blick auf die Ausbeutungs-Problematik, die ein Organmarkt mit sich bringen kann («Spender erhalten einen unfairen Preis»), zum Zug. Sie tragen hier aber nicht die Hauptlast der Argumentation, sondern die Tatsache, dass es sich bei Organen um ein besonderes Gut handelt, bei dem sich die Instrumentalisierung eines Menschen in ausgeprägtem Masse zeigt.

- b. **Indirekte, individuelle Kosten im zeitlichen Umfeld der Transplantation:** Dies betrifft insbesondere den Erwerbsausfall für den Spender.
- c. **Indirekte, individuelle Kosten, die gesamte Lebenszeit betreffend:** Dies betrifft insbesondere die Kosten für die lebenslange Nachbetreuung.
- d. **Indirekte, statistisch gemittelte Kosten, die gesamte Lebenszeit betreffend:** Dies betrifft Pauschallösungen für Kosten der Klasse c.
- e. **Statistisch ermittelte Anteile am Mehrwert, der durch die Praxis der Lebendspende entsteht:** Dies sind Abgeltungen wie die im vorigen Abschnitt vorgestellten Beispiele (Iran, «Ehrenmedaille» etc.).

Werden Entitäten der Klassen a) bis c) abgegolten, wie dies von der gegenwärtigen Gesetzeslage in der Schweiz verlangt wird, sprechen wir von Entschädigungen, also von Leistungen zum Ausgleich konkreter und individuell erlittener Nachteile oder Einschränkungen. Ihr entscheidendes Merkmal ist der strikt auf das Individuum bezogene Modus der Abrechnung, d.h. es werden nur Kosten vergütet, die dem Individuum *de facto* anfallen.

Davon zu unterscheiden sind Formen der Abgeltung, deren Höhe im Kern einer statistischen Überlegung entspringt, also Abgeltungen für Entitäten der Klassen d) und e). Der Unterschied zu den erstgenannten drei Klassen von Entitäten ist, dass die Höhe der Abgeltung nicht den tatsächlichen Kosten, die dem Individuum entstehen, entsprechen muss – diese Kosten können im Einzelfall tiefer oder sogar höher sein. Wir schlagen vor, dass dies ein zentrales Merkmal von *Kompensationen* sind – also von Abgeltungen, bei deren Bemessung ihrer Höhe vom Individuum abstrahiert wird, wofür ein *zusätzliches* Argument nötig wird. Wir halten fest, dass die in der Debatte vorgeschlagenen «pauschalen Entschädigungen» faktisch als eine Form von Kompensation verstanden werden sollten.

Die bisherige Begründung einer solchen Pauschalen [z.B. 2 und 3] ist rein prudentieller Art (Hinweis auf die administrative Vereinfachung). Wir denken aber, dass der Akt der Bestimmung eines solchen statistischen Mittelwertes nicht ethisch neutral ist. Dies, weil sich Fragen stellen, die normativer Festlegungen benötigen. Beispiele solcher Fragen sind: Wie differenziert soll die Mittelwertbildung sein (unterscheidet man z.B. zwischen der Lebenserwartung von Mann und Frau)? Soll die Höhe der Abgeltung leicht über dem statistischen Mittelwert der Kosten der Nachbetreuung sein, zumal eine «Unterbezahlung» ethisch problematischer sein könnte? Die Festlegung der Höhe einer Kompensation ist demnach mit mehr normativen Fragen belastet als die Festlegung der Höhe einer Entschädigung und braucht entsprechend auch eine ethische Rechtfertigung. Die zentrale Frage ist dabei: Wie weit trägt das zuvor entwickelte Fairness-Argument? Betrachten wir die Sachlage zuerst aus der Perspektive der involvierten moralischen Intuitionen, so sind zwei «Gegenspieler» der Fairness-Intuition auszumachen: Zum einen die zu Beginn genannte Aversion gegen Kommerzialisierung, zum anderen die Gefährdung der altruistischen Intuition, wonach die Spende ein «ultimatives Geschenk» ist, die dem

Spender nicht «rückvergütbare Kosten» materieller und immaterieller Art aufbürden. Welche Intuition in welchem Fall überwiegt bzw. überwiegen sollte, kann an dieser Stelle nicht abschliessend behandelt werden.³ Es erscheint uns aber plausibel, dass die Fairness-Intuition, die gegen die Umsetzung von Modellen der Klasse 4 («reiner Altruismus») spricht, auch genügend tragfähig ist für die Rechtfertigungen von Entschädigungen. Dies zeigt sich an der Tatsache, dass in jeder Rechtsordnung, die Lebendorganspende zulässt, bestimmte Entschädigungen vorgesehen sind. Insofern sind die zu Beginn aufgelisteten Probleme der heutigen Entschädigungslösung in der Schweiz klar als unfair gegenüber dem Spender zu werten.

Zur Beurteilung der Frage, ob auch gewisse Kompensationen durch Fairness-Argumente gestützt sind, ist unserer Ansicht nach der Verweis auf institutionelle Fairness ausschlaggebend. Entscheidend erscheint uns hierbei, dass Abgeltungen der Klasse d) sich immer noch in der Semantik des «Entschädigens» bewegen und damit an die Fairness-Intuition rühren, während man sich im Fall von e) in der Semantik des «Bezahlens» bewegt und damit die Aversion gegen Kommerzialisierung in den Vordergrund stellt. Mit Blick auf eine Pauschalierung der Kosten für die lebenslange Nachbetreuung ist man irritiert, dass die Krankenkassen gerade bei jenen Fällen «kompliziert tun», die faktisch das System entlasten. Entsprechend steigt das Verständnis für eine Pauschallösung. Mit Blick auf die faktische Umsetzung einer Pauschale erscheint es dabei sinnvoll, diese nicht direkt im Sinn einer einmaligen Zahlung dem Spender zu überweisen, sondern eine Institution – im Fall der Schweiz wäre dies mutmasslich das SOL-DHR – damit zu beauftragen und auch alle damit zusammenhängenden Geldflüsse zu kontrollieren. Auch in Ländern, in denen andere (z.B. staatliche) Institutionen für die solidarisch finanzierten Komponenten des Gesundheitswesens zuständig sind, sollte für eine Kompensationslösung eine eigenständige Stelle geschaffen werden, die nicht in die sonstigen Finanzierungsströme (und den damit möglicherweise verbundenen Anreizen) des Gesundheitswesens eingebunden sind.

Mit einer solchen Lösung ist nicht ausgeschlossen, dass auch Abgeltungen der Klasse e) mit Verweis auf Fairness-Argumente kompensationswürdig sind. So gibt es Einzelfälle von Lebendspendern, die durch die Folgen ihres Entscheides (z.B. Berufsaufgabe aufgrund dauernder postoperativer Schmerzen) in existenzielle Schwierigkeiten kommen (Gil Thiel, persönliche Mitteilung, 2.2.2010). Für solche Einzelfälle wäre eine Kompensation, die sich in der Semantik des «Schmerzensgeldes» bewegt, denkbar.

Zusammengefasst bilden Fairness-Argumente eine ausreichende Grundlage für die Rechtfertigung einer Pauschallösung insbesondere für die Kosten für die lebenslange Nachbetreuung. Da die Lebendspende einen gesellschaftlichen

3 Hier stellt sich folgende Frage: Wenn ein altruistischer Akt mit gleichweise hoher Eingriffstiefe beim Betroffenen einen hohen gesellschaftlichen Mehrwert erzeugt, ist es dann fair, dem Betroffenen einen Anteil dieses Mehrwertes zu geben? Diese Frage wollen wir an anderer Stelle weiter verfolgen.

Mehrwert erzeugt, von dem faktisch das Krankenkassensystem profitiert, sollte eine Pauschale durch einen von allen Kassen anteilmässig alimentierten Fonds finanziert werden. Durch diese Massnahme kann die heutige Praxis der Lebendspende besser unserer grundlegenden Intuition der Fairness gerecht werden, ohne dass damit die ebenso grundlegende Aversion gegen Kommerzialisierung aktiviert wird.

Danksagung: Die Idee zu diesem Beitrag entstand im Rahmen der 2. Summerschool des Graduiertenprogramms für interdisziplinäre Ethikforschung der Universität Zürich im Juli 2008. Die Autorinnen und Autoren danken allen Teilnehmenden für ihre wertvollen Rückmeldungen.

Interessenskonflikte: Die Autoren haben hinsichtlich dieses Artikels keine Interessenskonflikte.

Abstract

Why a lump-sum compensation for living organ donors is fair

The Swiss transplantation act requires compensation of live organ donors for the costs they incur as a result of their decision to donate. Certain aspects of this compensation's financing are, however, controversial. This article argues for a lump-sum compensation of living organ donors, to be financed by health insurance. For this purpose, the problem of donor compensation is viewed within the context of the ethical debate on organ commodification. We focus especially on the degree to which fairness arguments could justify different forms of financial compensation to living donors.

Résumé

Pourquoi un dédommagement forfaitaire des donneurs vivants d'organes serait équitable

La loi Suisse sur la transplantation d'organes requiert une compensation des dépenses générées pour le donneur par la décision du don. Certains aspects de son financement sont cependant controversés. Cet article plaide pour un dédommagement forfaitaire des donneurs vivants, à financer par les caisses maladie. Le problème de la compensation est considéré ici dans le contexte du débat éthique sur la gratuité du don d'organes. Nous examinons en particulier à quel point des arguments de justice pourraient légitimer diverses formes de compensation financière des donneurs d'organes.

Korrespondenz

Markus Christen
Institut für Biomedizinische Ethik
Pestalozzistrasse 24
CH-8032 Zürich

e-mail: christen@ethik.uzh.ch

Eingang des Manuskripts: 05.02.2010
Eingang des überarbeiteten Manuskripts: 06.09.2010
Annahme des Manuskripts: 10.10.2010

Referenzen

1. Sommerer C, Wiesel M, Schweitzer-Rothers J, Ritz E, Zeier M. The living kidney donor: giving life, avoiding harm. *Nephrol Dial Transplant* 2003;18(1): 23–26.
2. Thiel GT. Das Schweizer Lebendspenderregister und die Krankenkassen. *Schweizerische Ärztezeitung* 2009; 90(8): 307–310.
3. Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften (2008). Lebendspende von soliden Organen. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen. Zugänglich unter: URL: <http://www.samw.ch>
4. Clarke KS, Klarenbach S, Vlaicu S, Yang RC, Garg AX. The direct and indirect economic costs incurred by living kidney donors – a systematic review. *Nephrol Dial Transplant* 2006; 21: 1952–1960.
5. Howard K, Salked G, White S, McDonald S, Chadban S, Craigh JC, Cass A. The cost-effectiveness of increasing kidney transplantation and home-based dialysis. *Nephrology* 2009; 14: 123–132.
6. Matas AJ, Schnitzler M. Payment for Living Donor (Vendor) Kidneys: A Cost-Effectiveness Analysis. *Am J Transplant* 2003; 4: 216–221.
7. Gaston RS, Danovitch GM, Epstein RA, Kahn JP, Matas AJ, Schnitzler MA. Limiting Financial Disincentives in Live Organ Donation: A Rational Solution to the Kidney Shortage. *Am J Transplant* 2006; 6: 2548–2555.
8. Friedman EA, Friedman AL. Payment for donor kidneys: Pros and cons. *Kidney International* 2006; 69: 960–962.
9. Israni AK, Halpern SD, Zink S, Sidhwani SA, Caplan A. Incentive Models to Increase Living Kidney Donation: Encouraging Without Coercing. *Am J Transplant* 2005; 5: 15–20.
10. Aumann C, Gaertner W. Die Organknappheit. Ein Plädoyer für eine Marktlösung. *Ethik Med* 2004; 16: 105–111.
11. Abbud-Filho M, Campos AA, Garcia VD, Pestana JOM. Payment for donor kidneys: Only cons. *Kidney International* 2006; 70: 603–604.
12. Hippen B. The Case for Kidney Markets. *The New Atlantis* 2006 Fall; 47–61.
13. Ghod AJ, Savay S. Iranian Model of Paid and Regulated Living-Unrelated Kidney Donation. *Clin J Am Soc Nephrol* 2006; 1: 1136–1145.
14. The Economist. The gap between supply and demand. October 11th 2008: 79–81.
15. Terasaki P. A Congressional Gold Medal for Transplant Donors and Families. *Am J Transplant* 2005; 5: 1167
16. Matas AJ. Design of a regulated system of compensation for living kidney donors. *Clin Transplant* 2008; 22: 378–384.
17. Omar F, Tufveson G, Welin S. Compensated Living Kidney Donation: A Plea for Pragmatism. *Health Care Anal, J Am Soc Bioeth* 2010; 18(1): 85–101.
18. Knoch D, Pascual-Leone A, Meyer K, Treyer V, Fehr E. Diminishing reciprocal fairness by disrupting the right prefrontal cortex. *Science* 2006; 314: 829–832.
19. Rawls J. Eine Theorie der Gerechtigkeit. Suhrkamp, Frankfurt a.M.; 1998/1971.
20. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics (fifth edition). Oxford University Press, Oxford, 2001.
21. Sitter-Liver B. Gerechte Organallokation. Zur Verteilung knapper Güter in der Transplantationsmedizin. Fribourg: Academic Press, 2003.